



**Société d'Assurance Mutuelle à cotisations variables**  
6 bd de l'Europe – B.P. 3169 68063 MULHOUSE CEDEX  
Tél. : 03 89 35 49 49 - Fax Sinistres : 03 89 35 49 60  
Entreprise régie par le Code des Assurances  
Fondatrice du Groupe des Assurances Mutuelles de l'Est (GAMEST)

## DECLARATION DE SINISTRE INCENDIE

### L'ASSURE

NOM, Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : ..... Tél. : ..... Port : .....  
N° du contrat : ..... Adresse mail : .....

### Coordonnées bancaires (joindre RIB)

Date et heure du sinistre : .....  
Intervention des pompiers : OUI NON (rayer la mention inutile)  
Si oui, nom de la brigade d'intervention : .....

**AUTRES ASSURANCES** : les biens endommagés sont-ils assurés auprès d'autres Sociétés d'Assurances ?  oui  non  
(si oui, joindre photocopie du contrat)

### CAUSES ET CIRCONSTANCES DETAILLEES DU SINISTRE

.....  
.....  
.....  
.....

### DESCRIPTION DES DOMMAGES (joindre des photos)

DOMMAGES	DESCRIPTION de l'étendue des dommages	ACQUISITION		Estimation de votre dommage
		Date	Prix	
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
			Total	.....

Joindre obligatoirement les factures d'achat ou tous autres justificatifs d'existence et de valeur des objets

A remplir obligatoirement par le Sociétaire

**DECLARATION CERTIFIEE SINCERE ET EXACTE**

Date

SIGNATURE DU SOCIETAIRE